



## **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

---

### **FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

#### **CARRERA DE DERECHO**

Trabajo de Titulación Previa la Obtención del Título de Abogada de los Tribunales de la República del Ecuador y Licenciada en Ciencias Políticas y Sociales.

**TEMA:**

**“EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA Y LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL ECUADOR.”**

**AUTORA:**

Margoth Vanessa Rodríguez Mosquera  
C.I. 0103643862

**DIRECTOR:**

Dr. Fernando Teodoro González Calle  
C.I. 0103576864

**Cuenca – Ecuador**

2016



## RESUMEN

El presente proyecto investigativo titulado “**EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA Y LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL ECUADOR**”, forma parte importante de la evolución científica, política y social que a nivel mundial en los momentos actuales estamos viviendo, es por esta razón, que esta investigación se encuentra encaminada a incentivar la legalización de la Eutanasia Activa y Pasiva en el país.

A partir de un profundo análisis dentro del proyecto, haré énfasis en los fundamentos legales que sostienen a la Eutanasia como un futuro derecho del que podríamos gozar todos los ciudadanos ecuatorianos, siendo la Constitución de la República y el Tratado de los Derechos Humanos, las principales fuentes que alimentan este posible derecho, así como el Derecho comparado en relación a la Ley que permite la Eutanasia en Holanda, Bélgica, Suiza y otras fuentes jurídicas internacionales, en conjunción con los principios consagrados en la Carta Magna, tales como: la Dignidad Humana, el Buen Vivir, y la Autonomía de la Voluntad, los cuales permiten el desarrollo pleno de la personalidad, así como la libertad para disfrutar de la vida en toda su extensión, de tal forma que se considera al ser humano dueño y autor de su destino, respetando su forma de pensamiento, credo, y sobre todo sus decisiones, pero poniendo como límite el derecho y respeto de los demás.

**PALABRAS CLAVES:** EUTANASIA, DIGNIDAD, AUTONOMIA, BUEN VIVIR.



## **ABSTRACT**

This research project entitled "**THE RIGHT TO A WORTHY DEATH AND THE NEED TO LEGALIZE EUTHANASIA IN ECUADOR**", is an important part of scientific and social developments, policy worldwide at the present time we are living, is for this reason that the present investigation is aimed at encouraging the legalization of Active and Passive Euthanasia in the country.

From a thorough analysis within this research I will focus on the legal grounds that support euthanasia as a right future we could enjoy all ecuadorian citizens, with the Constitution of the Republic and the Treaty of Human Rights, the main sources feeding this possible law and comparative law regarding the law allowing euthanasia in the Netherlands, Belgium, Switzerland and other international legal sources, in conjunction with the principles and rights enshrined in the Constitution, such as: human dignity, Good living, and Autonomy of the will, which allow the full development of personality, and the freedom to enjoy life to its fullest extent, so that is considered to be human owner and author of your destination, respecting their way of thought, belief, and above all their decisions, but putting as its limit the right and respect of others.

**KEYWORDS:** EUTHANASIA, DIGNITY, AUTONOMY, GOOD LIVING.



## INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
INDICE DE CONTENIDOS .....	4
CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR.....	7
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	7
DEDICATORIA .....	9
AGRADECIMIENTOS .....	10
INTRODUCCION .....	11
CAPITULO I.....	13
LA EUTANASIA .....	13
1.1 CONCEPTOS.....	13
1.2 EVOLUCION HISTÓRICA. ....	14
1.3 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA. ....	20
1.3.1. Por los fines: .....	20
1.3.2. Por los medios empleados o Eutanasia Directa: .....	21
1.3.3. Por la voluntad .....	22
1.3.4. Por la persona que lo ejecuta.....	23
1.4 DIFERENCIAS ENTRE EUTANASIA Y SUICIDIO.....	25
1.5 ANALISIS DEL TIPO DE EUTANASIA A DESARROLLAR.....	26
CAPITULO II.....	29



---

DERECHO A LA VIDA.....	29
2.1 PRINCIPIOS Y DERECHOS CONSTITUCIONALES:.....	29
2.2 DERECHO A UNA VIDA DIGNA: .....	30
2.3 DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN:.....	31
2.4 DISPONIBILIDAD DE LA VIDA.....	33
2.5 LA EUTANASIA, ASPECTOS RELIGIOSOS:.....	35
2.6 HISTORIA DE MADELINE Z. ....	39
CAPITULO III .....	44
DERECHO A UNA MUERTE DIGNA DE LAS PERSONAS ENFERMAS EN FASE TERMINAL Y SU LEGALIZACION EN EL ECUADOR. ....	44
3.1 ARGUMENTOS CONSTITUCIONALES QUE PERMITIRIAN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA EN EL ECUADOR. ....	44
3.1.1 Análisis.....	46
3.2 REGULACIONES ACERCA DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO.....	49
3.2.1 Ley de Comprobación de Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio .....	51
3.2.1.1 Análisis. ....	53
3.2.2 Legislación sobre la Eutanasia en Bélgica .....	55
3.2.2.1 Ley Relativa a la Eutanasia – Capítulo II .....	55
3.2.2.1.1 Análisis.....	58
3.2.3 Eutanasia en Luxemburgo .....	59
3.2.4 Eutanasia en Estados Unidos de Norte América. ....	62



3.2.5 Caso Práctico Colombia .....	64
3.2.5.1 Argentina .....	70
3.3 PROHIBICIÓN DE TRATOS INHUMANOS Y DEGRADANTES .....	72
3.3.1 Constitución de la República del Ecuador .....	72
3.3.2 Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.....	73
3.3.3 Análisis.....	74
CONCLUSIONES .....	76
BIBLIOGRAFÍA .....	78



## CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

Yo MARGOTH VANESSA RODRIGUEZ MOSQUERA, autora del Trabajo de Titulación "EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA Y LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL ECUADOR.", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Abogada de los Tribunales de Justicia de la República del Ecuador y Licenciada en Ciencias Políticas y Sociales. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre de 2016

Margoth Vanessa Rodríguez Mosquera

C.I. 0103643862



## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

Yo MARGOTH VANESSA RODRIGUEZ MOSQUERA, autora del Trabajo de Titulación "EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA Y LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL ECUADOR.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, Septiembre de 2016

Margoth Vanessa Rodríguez Mosquera

C. I. 0103643862





## **DEDICATORIA**

Esta meta cumplida la dedico a la luz de mi vida Samantha Palacios, y a mis padres, quienes son mi razón, mi fuerza, y mi debilidad.



## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento infinito a Dios que ha sido mi guía, a mi hija Samantha que es mi mayor alegría, mi motor de superación, a mi madre Suquita por su confianza y apoyo incondicional, a mi papá Negrito por su ejemplo, y a mi esposo por impulsar cada día mi superación.

A mi Director de Proyecto Dr. Fernando González, por su generosidad, comprensión y aporte constate de sabiduría.

A la Facultad de Jurisprudencia, que me ha dado los mejores momentos, la experiencia inigualable y el compartir con quienes ahora son mis amigos y colegas.



## **“EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA Y LA NECESIDAD DE LEGALIZAR LA EUTANASIA EN EL ECUADOR.”**

### **INTRODUCCION**

El presente trabajo investigativo ha sido resultado de la búsqueda, recopilación y análisis de diferentes fuentes de conocimiento, que han servido como base para la comprensión y mejor discernimiento de la temática, con el objetivo de realizar un proyecto que incentive la legalización de la Eutanasia como una garantía a la vida digna, derecho que se encuentra consagrado en la Constitución.

La Eutanasia es una problemática social de gran trascendencia a nivel mundial, es por esto que algunos países Europeos que tienen regulaciones favorables, como es el caso de Holanda y Bélgica que la legalizaron y despenalizaron respectivamente en el 2001 y 2002, permitiendo la muerte asistida como garantía al derecho que tiene cada persona a decidir el poder morir dignamente; e incluso Colombia que despenalizó la Eutanasia, en el año de 1997, a partir de una demanda de inconstitucionalidad del artículo 326 del Código Penal, la muerte por piedad.

Siendo el Ecuador un Estado Constitucional de Derechos, como lo consagra el Art 1 de la Constitución de la República; y considerando al ser humano como el centro de la sociedad y por quien el Estado tiene el



compromiso de garantizar el buen vivir, con fundamento en la dignidad humana, la autonomía y la autodeterminación, derechos consagrados en la Constitución y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se abre paso a la posibilidad de legalizar la Eutanasia o muerte digna en nuestro ordenamiento jurídico, punto trascendental del presente proyecto investigativo.



## CAPITULO I

### LA EUTANASIA

#### 1.1 CONCEPTOS

##### Eutanasia:

- Etimológicamente hablando, Eutanasia proviene del griego. Compuesta por dos voces: *eu* que significa buena y *thanator* que significa muerte, de manera que puede traducirse o interpretarse como “muerte buena”. En concreto y a grandes rasgos la Eutanasia es entendida de la forma en que lo introdujo *Francis Bacon* en 1723, la muerte apacible, sin dolores ni tormentos; calificada más tarde en el siglo XVIII, como la acción que produce una muerte dulce y fácil y en el siglo XIX como la acción de matar a una persona por piedad.<sup>1</sup>
- Platón en su libro III La República afirma:  
  
“(…) Establecerás en el Estado una disciplina y una jurisprudencia que se limite a cuidar a los ciudadanos sanos de cuerpo y de alma; se dejará morir a quienes no sean sanos de cuerpo (...)”.<sup>2</sup>
- El Doctor Pedro Eva Condemarín, señala que la Eutanasia en la actualidad es entendida como: La acción u omisión que permite, acelera o provoca la muerte de un paciente terminal, o de un recién nacido con malformaciones graves, para evitar sus sufrimientos. El concepto supone la intervención de

---

<sup>1</sup> Quintero, Odalys, Rodríguez Hernández. 2015. Revista Cubana de Salud Pública.  
<http://search.scielo.org/?q=eutanasia%20&where=ORG#sthash.GBLkAgHr.dpuf>, Consultado 22 de febrero 2016

<sup>2</sup> Mifsud, Tony. 1993. *El respeto por la Vida Humana Moral de Discernimiento*. 4° ed. TII. Chile. p. 339



un agente distinto del enfermo, y que se lleva a cabo por el bien de éste, movido por la compasión.<sup>3</sup>

## 1.2 EVOLUCION HISTÓRICA.

La Eutanasia es un problema persistente en la historia de la humanidad en el que se enfrentan ideologías diversas. La Eutanasia no planteaba problemas morales en la antigua Grecia: la concepción de la vida era diferente. Una mala vida no era digna de ser vivida y por tanto ni el eugenismo, ni la Eutanasia, complicaban a las personas. *Hipócrates* representa una notable excepción: él prohíbe a los médicos la Eutanasia activa y la ayuda para cometer suicidio.

Durante la Edad Media se produjeron cambios frente a la muerte y al acto de morir. La Eutanasia, el suicidio y el aborto bajo la óptica de creencias religiosas cristianas son considerados como "pecado", puesto que la persona no puede disponer libremente sobre la vida, que le fue dada por Dios.<sup>4</sup>

Hay pensadores que justifican el término activo de la vida, condenado durante la Edad Media; el filósofo inglés *Francis Bacon*, en 1623, es el primero en retomar el antiguo nombre de Eutanasia y considera dos clases: la Eutanasia exterior, e interior, la primera como término directo de la vida y la segunda como una preparación espiritual para morir, pero incorpora a

---

<sup>3</sup> EVA, Pedro. Eutanasia. <http://Uchile.cl/publicaciones/anales/8/estudios4.htm>  
Consultado 5 de abril de 2016

<sup>4</sup> Colectivo de Autores. *Lectura de Filosofía, Salud y Sociedad*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas: 2004,  
[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_1\\_12/spu14112.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_1_12/spu14112.htm). Consultado 10 de Junio de 2016



este la intervención de un médico que ayuda a morir al enfermo lo cual constituye una idea inaceptable para la época.

En sociedades como la de Grecia, Platón consideraba que los enfermos tenían el derecho a dejarse morir, pues una mala vida no era digna de ser vivida, mientras que Heráclito estableció la prohibición a los médicos de dar muerte aun siendo esta por petición del paciente. De igual forma el pensamiento cristiano en la etapa del Renacimiento, considera un proceso de ayuda al enfermo que se encuentra en fase terminal para lograr una muerte digna, de tal manera que se le provea de todos los recursos necesarios para la práctica del mismo.

En 126, uno de los padres de la moderna ética médica, **Karl Friedrich Marx**, defiende en la universidad de Gotinga la tesis doctoral sobre la *Eutanasia médica*, en la que expone la necesidad de enseñar a los médicos a cuidar técnica y humanamente a los enfermos que están en la fase terminal de su vida. Los médicos tienen que aprender la ciencia de la Eutanasia, ya que no pueden dar a sus enfermos la *atanasia*, es decir, la inmortalidad.<sup>5</sup>

En 1895, el jurista alemán **Adolf Jost** publica un libro, titulado *El derecho a la muerte*, en el que defiende que el control sobre la muerte de los individuos debe pertenecer en última instancia al Estado. En 1920 el filósofo y jurista **Karl Binding** y el médico

---

<sup>5</sup> Ruiz Retegui A. Valor de la vida biológica. 1987. Deontología Biológica. Pamplona: Facultad de Ciencias. Universidad de Navarra; <http://www.unav.es/cdb/dbcapo15a.html>. Consultado 10 de Junio de 2016



psiquiatra **Alfred Hoche** publican un libro sobre *el permiso para destruir las vidas carentes de valor vital*. Por *vidas sin valor vital* los autores entienden no sólo las de los enfermos terminales, sino también las de la mayor parte de los enfermos mentales, los disminuidos psíquicos y los niños retardados y deformes. Destruir la vida sin valor vital, dicen, es “sólo un tratamiento sanador” y una “obra higiénica”.<sup>6</sup>

En el siglo XX, la práctica de la Eutanasia fue puesta dramáticamente de actualidad como consecuencia de su aceptación legal durante el **Tercer Reich o Régimen Nazi**. Los doctores nazis llevaron a cabo un exterminio de 200.000 pacientes psiquiátricos y crónicos y colaboraron activamente en el más amplio programa de **exterminio social** de que se tiene noticia. Esta fue la Eutanasia llamada “piadosa”.

En 1933 se promulgó la **ley de prevención de las enfermedades hereditarias** que justificó la esterilización necesaria. En 1939 al estallar la guerra, 375,000 personas, lo que incluía a obreros que habían perdido algún miembro en accidente de trabajo, habían sido esterilizados. A finales de ese mismo año, Hitler dio las órdenes respecto a la Eutanasia, poniéndose en marcha un programa que tenía como objetivo procurar la muerte por misericordia. Aproximadamente, 25,000 hombres, mujeres y niños fueron exterminados invocando este tipo de muerte. En hospitales

---

<sup>6</sup> Comunidad de Ayala. 2016. La Eutanasia.  
<http://www.comayala.es/index.php/es/component/content/article?id=639:la-eutanasia>  
Consultado 13 de Junio de 2016





pediátricos se eliminó a miles de niños; al principio se mataba sólo a retrasados mentales graves y los muy deformados; posteriormente, se incluyó a niños con orejas ligeramente deformadas o a los que se orinaban en la cama y ofrecían dificultades para ser entrenados.

Entre los métodos aplicados para la eliminación de los niños estaban las inyecciones de yodo, las que les provocaban dramáticas convulsiones; a otros sólo los dejaban morir de hambre; mientras que a los ancianos y a los débiles se les suprimía en cámaras de gases. Posteriormente, se les sumaron los asesinatos genocidas de gitanos, los judíos, polacos y rusos. Otros prisioneros eran mutilados o se les utilizaba para experimentos médicos, como el relacionado con el bacilo de la fiebre tifoidea.<sup>7</sup>

En la actualidad se tiene en cuenta en la práctica de la Eutanasia, la **voluntad de los pacientes**; en España la **Ley Reguladora de la Autonomía del Paciente** (14-11-2002) reconoce el derecho de los pacientes y de sus tutores a solicitar la interrupción del tratamiento médico que se le propone.

Holanda en el año 2001 aprobó la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del Auxilio al Suicidio, posteriormente Bélgica aprobó su ley que despenalizó la Eutanasia en 2002 sin mencionar el suicidio asistido, Luxemburgo en el 2008 sigue el ejemplo belga, respetando

---

<sup>7</sup> Campos Federico, Sanchez Carlos, Jaramillo Omaira. 2001. Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal, Costa Rica.*, vol.18. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007) Consultado 19 Marzo de 2016



la **"libertad de conciencia del médico"** pero afirma que ésta no puede **"justificar el forzar a un paciente en una situación terminal a continuar viviendo con angustia y sufrimiento"**; en Suiza el derecho a decidir morir está ampliamente aceptado pero la Eutanasia está prohibida. **La ley penal permite el suicidio asistido a través del artículo 115, en el que se facilita a los enfermos terminales consejo y las sustancias letales para morir, que ingieren por su cuenta.**

Suiza cuenta con tres organizaciones voluntarias que dan apoyo a las personas que solicitan la ayuda al suicidio: EXIT, que actúa en los cantones de habla germánica e italiana; AMD, en los cantones franceses; y DIGNITAS, para las personas extranjeras que van a Suiza para recibir ayuda al suicidio.

La organización EXIT sólo acepta peticiones de suizos o residentes en Suiza mientras que Dignitas acepta peticiones de suicidio asistido de personas de todo el mundo; en Gran Bretaña, la Corte Suprema decidió que los oficiales sanitarios deben tener en cuenta el deseo "explicito" de un paciente de no prolongar su vida, en Navarra, Aragón y Andalucía (España) está permitida la muerte digna. Alemania, Italia, Francia, Noruega, Dinamarca, Austria, Suecia, Hungría y República Checa también habilitan esta práctica, pero está prohibida la Eutanasia. En EE.UU., sólo cinco estados permiten el suicidio asistido: Washington, Oregón, Montana, Vermont y California.



**Colombia** es el único país del mundo en el que la práctica de la Eutanasia ha sido **reconocida como un derecho fundamental por el Tribunal Constitucional**, en una sentencia de **1998** que entiende que la Eutanasia activa (ya sea en su forma de producción directa de la muerte, ya en la de auxilio al suicidio) constituye un derecho de los enfermos directamente derivado del reconocimiento constitucional de la dignidad y la libertad individuales. Según dicha sentencia, siempre que el sujeto sufra una situación terminal con dolores insoportables, el Estado no puede oponerse ni a su decisión de morir ni a la de solicitar la ayuda necesaria para ello; obligarle a seguir viviendo en tales circunstancias “equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (art. 12), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” (Sentencia C-239/97, de 20 de mayo de 1998, Parte 17). Sin embargo, aun contando con una sentencia tan inequívoca como ésta, el nuevo Código Penal de 2000 hace caso omiso del alto tribunal penalizando la Eutanasia, por lo que la situación no está nada clara.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente. 2015. *Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo*, [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html) Consultado 18 de abril de 2016



### 1.3 CLASIFICACIÓN DE LA EUTANASIA.

#### 1.3.1. Por los fines:9

- **Eutanasia Piadosa.** - La Eutanasia piadosa, es la que se practica con el fin de aliviar los dolores y sufrimientos a un enfermo. Por tal motivo, la Eutanasia Piadosa, viene a establecerse como la clase más aceptada por la sociedad, ya que su práctica está relacionada con la compasión hacia el enfermo y su situación de dolor y sufrimiento.
- **Eutanasia Eugenésica.** - Es propia de concepciones filo-nazis, consiste en causar la muerte de un ciudadano con la finalidad de mantener la salud social. La eutanasia eugénica fue practicada por el Estado para la eliminación de los débiles mentales, tarados o dementes.

Esta clase de Eutanasia, pretende eliminar a los seres humanos que se consideran inaceptables, por esto y por ser contraria a la libertad y derechos de las personas, se la considera inadmisibile.

- **La Eutanasia Económica.** - Tiene por finalidad la eliminación de enfermos, como medio para purificar la raza o para liberar a la familia o a la sociedad de la carga de las llamadas “vidas sin valor”, pues

---

<sup>9</sup> Padovani Cantón, Antonio Manuel, & Clemente Rodríguez, María Elisa. (2008). Eutanasia y legislación. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 12(2), 139-149.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016&lng=es&tlng=es)  
Consultado 02 de Junio de 2016



mantener su vida constituye una alta carga económica al erario público.

### 1.3.2. Por los medios empleados o Eutanasia Directa:<sup>10</sup>

La Eutanasia Directa, consiste en la acción dirigida a adelantar la hora de la muerte en casos de enfermos en estado terminal, o con una enfermedad incurable o irreversible. Está a su vez tiene dos formas: La Eutanasia Activa y Eutanasia Pasiva.

- **Eutanasia Activa.** - Es la acción premeditada y orientada a dar la muerte a un paciente que padezca de una enfermedad terminal; esta clase de Eutanasia, es de cierta manera la más objetada, pero a su vez la más representativa al momento de referirnos a la Eutanasia como tal, ya que su práctica sería la más conveniente para buscar que sobrevenga la muerte de un enfermo, y evitar o poner fin a un sufrimiento intolerable.
- **Eutanasia Pasiva.** - A diferencia de la Eutanasia Activa, esta clase de Eutanasia, tiene mayor aceptación desde el aspecto legal, religioso y social, ya que como veremos, al rechazar o interrumpir los tratamientos tendientes a prolongar la vida, se considera que la

---

<sup>10</sup> Padovani Cantón, Antonio Manuel, & Clemente Rodríguez, María Elisa. (2008). Eutanasia y legislación. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 12(2), 139-149.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942008000200016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200016&lng=es&tlng=es)  
Consultado 02 de Junio de 2016



naturaleza es la que termina provocando la muerte. Concretamente, la Eutanasia Pasiva es la que provoca la muerte como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida. Se trata principalmente de la omisión del tratamiento en que se emplean medios que contribuyen a la prolongación de la vida del paciente cuando esta presenta ya un deterioro irreversible o una enfermedad incurable en fase terminal. Puede consistir en la no iniciación de un tratamiento o en suspender el ya iniciado, como la no administración de la medicación adecuada o incluso la desconexión de aparatos o instrumentos de mantenimiento de determinadas funciones vitales. Puede consistir también en no prestar o no pedir la ayuda necesaria para impedir la muerte.

### 1.3.3. Por la voluntad<sup>11</sup>

**Si** la persona expresa o no la voluntad de terminar con su vida.

- **Voluntaria.** - Eutanasia voluntaria es la terminación de la vida de un paciente en respuesta a la petición de este expresada libremente, y se lleva a cabo con el consentimiento del paciente que solicita al médico que ponga fin a su vida, y este, en respuesta, provoca intencionalmente su muerte.

---

<sup>11</sup> Campos Calderón, J. Federico, Sánchez Escobar, Carlos, & Jaramillo Lezcano, Omaira. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es).  
Consultado 02 de Junio de 2016



En esta situación se enfatiza el hecho de que la solicitud es voluntaria; por tanto, al considerar la característica de una muerte sin dolor queda claro que la buena muerte se da desde la perspectiva de quien muere.

- **Involuntaria.** - En el caso de que no lo pida el enfermo, en esta, se desconoce la voluntad del paciente en relación a su deseo de morir, porque éste nunca la expreso o jamás tuvo la oportunidad para hacerlo, de forma más clara la Eutanasia no voluntaria es la terminación de la vida de un paciente sin que el afectado lo solicite expresamente, por encontrarse incapacitado para hacerlo.

#### 1.3.4. Por la persona que lo ejecuta.<sup>12</sup>

Aunque sea con el consentimiento de la víctima, la Eutanasia es siempre provocada por otras personas, es un homicidio con unas características determinadas.

- **Suicidio.** – Constituye un suicidio si es uno mismo el que se provoca intencionadamente la muerte.

Este fue un caso practicado por el parapléjico Ramón Sampedro, quien fue el primer ciudadano en España en pedir el suicidio asistido, argumentando el derecho que tiene cada persona a disponer de su

---

<sup>12</sup> Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Eutanasia, suicidio asistido y profesionales de la salud. Cuadernos de Bioética. 2001. p:15-26



vida, petición que le fue negada por encontrarse sancionado en el Código Penal a aquel que coopere o asista con actos directos y necesarios para causar la muerte de otro. En su caso al no ser asistido médicamente, fue él quien planeó la compra e ingesta del cianuro con la ayuda de su amiga, quien días después de su muerte fue detenida y posteriormente puesta en libertad por falta de pruebas.

- **Suicidio Asistido.** – Cuando el médico es quien proporciona un fármaco letal al enfermo en forma intencionada, y con su autorización los medios o procedimientos para suicidarse, pero es el enfermo quien se lo administra.

El Suicidio médicamente asistido es legal en Suiza, pero ilegal en España, donde la ayuda necesaria para el suicidio está penada, aunque en algunas comunidades autónomas como Navarra que desde 2003 cuenta con un registro de Testamento Vital accesible a partir de los 16 años de edad, Andalucía en 2010 regula la Limitación del Esfuerzo Terapéutico, permitiendo a las personas rechazar un tratamiento médico que prolongue su vida artificialmente, en Aragón en 2011 se aprobó la Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la persona, permitiendo expresar su voluntad anticipada sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir, en Galicia en 2015 se dio paso a la Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de las personas enfermas terminales que rige el desarrollo de los





instantes finales de los pacientes con un pronóstico de vida limitado, primando así la libertad de decisión de los pacientes. La ayuda necesaria para el suicidio consiste en facilitar a un enfermo terminal los medicamentos (generalmente inhibidores del sistema respiratorio y cardiovascular, además de un antiemético)<sup>13</sup> para quitar la vida. Es el médico quien receta los fármacos, pero la ingesta es directa del paciente. En España lo llevó a cabo Madeleine Z., quien por una larga enfermedad (Esclerosis Lateral Amiotrófica), se encontraba postrada en silla de ruedas padeciendo de dolores insoportables, por lo que decidió tomar una mezcla de medicamentos con helado para producir su muerte, historia que posteriormente detallaré.

#### 1.4 DIFERENCIAS ENTRE EUTANASIA Y SUICIDIO.

- El suicidio es el acto voluntario de no vivir, que consiste en la ingesta intencional de fármacos o sustancias conducentes a la muerte, es también la acción con pleno conocimiento de utilizar los medios necesarios para acabar con la propia vida, basta con un análisis de los actos previos al suicidio para evidenciarlo, como la adquisición reiterada de medios o fármacos con los que ha intentado provocarse la muerte; por tanto, el suicidio es un acto directo del individuo que se

---

<sup>13</sup> Un antiemético es un tratamiento que permite aliviar, de forma preventiva o curativa, los vómitos y las náuseas. El antiemético actúa modificando la sensación de náuseas en el cerebro y algunos de ellos relajando los músculos de la parte baja del estómago. Se utilizan en caso de mareos en los medios de transporte, para aliviar los efectos secundarios inducidos por la quimioterapia en caso de cáncer o después de la cirugía.



diferencia de la Eutanasia por ser esta realizada por un tercero que es el médico legalmente autorizado para ejecutar dicho acto, con la voluntad expresa del paciente o de sus familiares si este no pudiese hacerlo.

- A diferencia del suicidio, la Eutanasia exige el cumplimiento de requisitos, como lo son las condiciones de salud, es decir el encontrarse padeciendo una enfermedad terminal o incurable que le haga padecer dolores insoportables, además de existir el consentimiento expreso e informado del paciente o de sus familiares para realizar el procedimiento, y de contar con el aval de la junta de médicos que respalden la práctica de la Eutanasia.
- La Eutanasia pretende garantizar la Dignidad Humana, mientras que el suicidio es contrario a este valor, por las circunstancias en que la persona se encuentra por el padecimiento de la enfermedad, pues si se sigue prolongando la vida se estaría deteriorando la calidad y la dignidad de la misma, por tanto, sería preferible la muerte al sufrimiento constante.

### **1.5 ANALISIS DEL TIPO DE EUTANASIA A DESARROLLAR.**

La Eutanasia que desarrollare en la presente investigación es del tipo Activa y Pasiva, es decir aquellas que están encaminadas a dar muerte: la primera a través de la administración de una dosis letal del medicamento paliativo, y



la segunda mediante la abstención de suministrar los medios necesarios para prolongar la vida del paciente de manera artificial.

La Eutanasia activa tiene como objetivo liberar al paciente de dolores y sufrimientos insoportables que socaban la humanidad del mismo, pues como lo reza la Constitución: la dignidad es un derecho garantizado hasta el fin de los días de cada ser humano, por tanto, si una persona se encuentra padeciendo una enfermedad terminal o catastrófica, que le provoca dolores insufribles, debe tener el derecho a decidir cuándo morir, en base al buen vivir, a la dignidad humana y a la autonomía de la voluntad; pues para una persona que se encuentra sufriendo los efectos de una enfermedad terminal o catastrófica, así como el impedimento de llevar una calidad de vida que le permita disfrutar de la misma, no puede ser llamada vida y mucho menos se encontraría en situación de buen vivir.

La Eutanasia Pasiva pretende dejar de prolongar artificialmente la vida de una persona, que por cualquier situación se encuentra en estado de coma profundo y de la cual no se espera que despierte, o negarse a recibir un tratamiento médico indispensable para conservar la vida o suspenderlo.

La Eutanasia pasiva consiste en una omisión del tratamiento que lleva implícito, causar la muerte; ejemplo: la abstención o suspensión terapéutica. La primera consiste en no iniciar el tratamiento; la segunda se basa en la suspensión del tratamiento



iniciado, ya sea que no se trate la afección inicial o, que no se trate la enfermedad emergente que surja coetánea a la principal.<sup>14</sup>

La Eutanasia pasiva no implica abandonar al enfermo, pues lo que pretende es seguir brindando de forma técnica y humana los cuidados médicos, y la higiene, de manera que el paciente se encuentre en las mejores condiciones que su situación le permita.

---

<sup>14</sup> Campos Calderón, J. Federico, Sánchez Escobar, Carlos, & Jaramillo Lezcano, Omaira. (2001). Consideraciones acerca de la eutanasia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 18(1), 29-64.  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000200007&lng=en&tlng=es).  
Consultado 3 de Junio de 2016



## **CAPITULO II**

### **DERECHO A LA VIDA.**

#### **2.1 PRINCIPIOS Y DERECHOS CONSTITUCIONALES:**

Los principios constitucionales son disposiciones lógicas supremas e imperativas de validez y aceptación universal, en los que se apoya la estructura y organización jurídica y política del Estado. Tal como los señala el Art. 11 de la Constitución: “Todos los principios y derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía”, y su garantía se basa en la obligación del Estado de promoverlos y protegerlos, como de las demás personas de respetar estos derechos, permitiendo su desarrollo progresivo e integral, de tal manera que mirando objetivamente el derecho a la vida digna, así como el derecho a la autodeterminación y a la autonomía, podamos entender que cada persona tiene derecho a llevar una vida digna inherente a su calidad de ser humano, y de la misma forma que cada derecho se encuentra íntimamente ligado entre sí, por lo que la transgresión de cualquiera de estos constituye la afección de los demás derechos, entendiendo así, que, los principios y derechos deben estar en constante evolución y jamás en retroceso.

Los principios, son construcciones históricas que se incorporan dentro del ordenamiento jurídico, para guiar el funcionamiento coherente y equilibrado del Estado, así como el ejercicio práctico de los derechos y garantías consagrados en la Carta Magna; estos principios son los que dan plena vigencia y estabilidad a esta norma Suprema para su desarrollo y aplicación en el acontecer diario.



## 2.2 DERECHO A UNA VIDA DIGNA:

El derecho a la vida constituye un hecho que no puede ser otorgado ni reprimido por acto alguno o poder humano, pues estos derechos tienen su fundamento no en un acto de la voluntad humana, sino en la misma naturaleza y dignidad de la persona.

Siendo la vida un derecho que depende de la propia naturaleza de la persona, nadie la confiere, y lo que hace la Constitución es reconocerla y garantizarla como tal.

El artículo 66 de la Constitución reconoce y garantizará a las personas en su numeral dos el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio. Y fue la Constitución de 2008 en la que se introdujo el concepto de la construcción de una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas, de tal manera que es fundamental considerar la calidad de vida dentro del sumakkawsay, de los derechos del buen vivir que contempla nuestra Constitución.

La dignidad humana implica el necesario reconocimiento de que todos los seres humanos, iguales entre sí, son titulares, ontológicamente hablando, de una igual dignidad y que ésta dignidad se integra con todos los derechos humanos, los civiles, los políticos, los económicos, sociales y culturales. La negación o el



desconocimiento de uno, de algunos o de todos estos derechos significan la negación y el desconocimiento de la dignidad humana en su ineludible e integral generalidad. La dignidad es un atributo de las personas humanas, de todos los seres humanos, sin ningún tipo o forma de discriminación.<sup>15</sup>

El respeto a la dignidad humana, implica que, como valor supremo la dignidad se transmite al conjunto de los derechos fundamentales reconocidos, los cuales encuentran en el libre desarrollo de la personalidad su máxima expresión.

La dignidad humana implica que la persona sea en sí misma un fin y no un medio para alcanzar fines de otros sujetos de Derecho. Es esta dignidad la que hace a cada ser humano, un sujeto individual, distinto y diferente, a todos los otros seres del universo, y naturalmente, también diverso a cualquier otro ser humano.<sup>16</sup>

## **2.3 DERECHO A LA AUTODETERMINACIÓN:**

La autodeterminación es el derecho y la facultad que tiene cada persona para decidir libremente; se refiere a actuar como el principal agente fabricante de su realidad, para hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias.

---

<sup>15</sup> Héctor Gros Espiell: El Derecho al Desarrollo como un Derecho de la Persona Humana, Revista de Estudios Internacionales, n°. 1, Madrid, 1980.

<sup>16</sup> Carlos del Piazzo: Dignidad Humana y Derecho, Universidad de Montevideo, Montevideo, 2001, p: 27.



Este derecho a la autodeterminación, se representa precisamente en la superación de cada persona, en su autodefinición, y desarrollo, lo que conlleva el respeto en todo momento de la autonomía, identidad, y creencias de todos los individuos.

La finalidad del derecho a la autodeterminación está en la satisfacción personal, y la búsqueda del propio bienestar que dirige en general nuestras acciones diarias. Es decir que el hombre necesita primero satisfacer sus necesidades básicas, para ir trascendiendo hacia los deseos más elevados de autorrealización, dando prioridad dentro de su bienestar a la salud, la integridad personal, física y psíquica; de tal forma que sus decisiones lo hagan dueño y constructor de su propio destino.

“Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias”<sup>17</sup>

La autodeterminación como lo manifiesta el autor Michael Wehmeyer, es precisamente el actuar en la toma de decisiones como dueño del propio destino tomando en cuenta las causas y consecuencias de cada decisión.

---

<sup>17</sup> Michael Wehmeyer. 1996, AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.  
<file:///C:/Users/anamaria/Downloads/AUTODETERMINACION.pdf>, Consultado 20 de Junio 2016





Hoy se entiende la conducta autodeterminada como una característica disposicional de la persona. En términos operativos, las acciones autodeterminadas reflejan cuatro características principales que siempre deben aparecer: autonomía, autorregulación, fortalecimiento / capacitación psicológica ('empowerment') y autorrealización. Estas cuatro características principales surgen a medida que las personas adquieren los elementos componentes de la autodeterminación, entre los que se incluyen la elección y la toma de decisiones, la resolución de problemas, el establecimiento de metas y objetivos, la adquisición de habilidades, el lugar de control interno, las atribuciones positivas de eficacia, las expectativas de resultado, las aptitudes de liderazgo y autogestión, el autoconocimiento y la autoconciencia.<sup>18</sup>

## 2.4 DISPONIBILIDAD DE LA VIDA

La vida no es un valor absoluto, sino que directamente está vinculado a otros derechos que son inherentes a la persona, y no es disponible pues la Constitución la protege desde el momento de la concepción, derecho que se encuentra reconocido y garantizado en el artículo 66: al manifestar el derecho a la inviolabilidad de la vida, a la integridad personal, física y psíquica, así como la prohibición de torturas, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes; y de igual manera la

---

<sup>18</sup> Michael Wehmeyer. 1996, AUTODETERMINACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.  
<file:///C:/Users/anamaria/Downloads/AUTODETERMINACION.pdf>, Consultado 20 de Junio 2016



declaración Universal de los Derechos Humanos, de la que Ecuador es suscriptor, la misma que expresa en su artículo 3 y 5: que todo individuo tiene derecho a la vida, y que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

El reconocimiento de la disponibilidad de la vida en situaciones que motivan la Eutanasia pasiva no plantea mayor problema, puesto que las condiciones de vida del enfermo están tan degradadas, que su mantenimiento artificial supone una degradación más. Por ello, es importante el reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida, ante un tratamiento destinado únicamente a prolongarla de modo artificial; lo que no puede sino basarse en la imposibilidad de entender el derecho a la vida como la obligación de vivir.

Puede reconocerse la disponibilidad de la vida para fundamentar la Eutanasia activa, pero esta capacidad de disposición tiene a un tercero en la toma de decisión, y de forma activa en la provocación de la muerte. Las opiniones favorables a la disponibilidad de la vida son cada vez mayores, importantes autores como DEL ROSAL BLASCO y VALLE MUÑIZ presentan como fundamento constitucional de la Eutanasia, el reconocimiento del derecho a la vida que, implícitamente, incluiría un “derecho a la muerte” del que se derivaría la disponibilidad absoluta de la vida. En cuanto tampoco se da lo contrario, esto es, la absoluta protección y absoluta irrenunciabilidad. Por ello se argumenta que: la vida es un derecho fundamental que, aunque con suma cautela por tratarse de uno de los más importantes, admite que el ordenamiento haga decaer su



protección absoluta en determinados casos, como en el de la Eutanasia que tiene como fin preservar la dignidad de la persona liberándola de tratamientos y dolores degradantes, e inhumanos.<sup>19</sup>

Es importante tomar en cuenta que la disponibilidad de la vida se encuentra manifiesta en el diario acontecer, y con pleno conocimiento del ser humano que dispone de su vida. Por ejemplo, en los casos de legítima defensa, en actos de heroísmo o por razones religiosas o convicciones políticas y revolucionarias, en la ejecución de deportes extremos, en las profesiones riesgosas, así como en las operaciones quirúrgicas con finalidad plástica o funcional, o en el caso de los accidentes de tránsito.

Por lo tanto, no solo es cuestión de defender la posición de la disponibilidad de la vida, sino salvaguardar el derecho que tiene cada persona, de mantener su calidad de vida, su dignidad y su integridad plena.

## **2.5 LA EUTANASIA, ASPECTOS RELIGIOSOS:**

Desde el punto de vista religioso, la Eutanasia es una grave violación a los principios divinos, por la eliminación de una vida humana. El homicidio y suicidio son moralmente inaceptables, la Iglesia siempre lo ha rechazado por ser inmoral y violatoria de la ley de Dios, pues manifiesta el rechazo del

---

<sup>19</sup> García Aran, Mercedes, Eutanasia y Disponibilidad de la Propia Vida, Consejo General de Poder Especial de Poder Judicial Español, 2004.

<http://elderechoamorir.blogspot.com/2010/05/disponibilidad-de-la-propia-vida.html>

Consultado 19 de Marzo 2016



amor a sí mismo y la renuncia al regalo celestial para consigo y con el prójimo.

Espiritualmente, constituye un rechazo de la soberanía absoluta de Dios sobre la vida y la muerte, y colaborar en el propósito suicida de una persona, o participar en el llamado suicidio asistido; significa hacerse colaborador, o inclusive autor de un acto injustificable que, ni siquiera cuando es solicitado, es lícito, como San Agustín manifiesta al decir, que matar a otro, aunque éste lo pida y no pueda ya vivir, para librar, con un golpe, el alma de aquellos dolores, que luchaba con las ligaduras del cuerpo y quería desasirse; es inaceptable.

La Eutanasia es un acto repulsivo e inadmisible para Dios, ya que Él es el creador de la vida humana, y solo Él puede dar y quitar la vida. Si una persona sin importar su estado, opta por suicidarse, será condenada al sufrimiento eterno, puesto que ningún hombre tiene este derecho.

La Eutanasia como se menciona en las primeras sociedades humanas ya existía esta práctica, desde los primeros pueblos primitivos hasta el siglo en que nos encontramos se han involucrado cantidad de personajes de la filosofía, cabe destacar a Juan Pablo II que hizo una gran labor para evitar que se siga permitiendo la Eutanasia y se proclama sobre el tema en la encíclica de *Evangelium Vitae* (Carta sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana), en la cual declara también la opinión de la Iglesia Católica sobre el tema de la Eutanasia:



Amenazas no menos graves afectan también a los enfermos incurables y a los terminales, en un contexto social y cultural que, haciendo más difícil afrontar y soportar el sufrimiento, agudiza la tentación de resolver el problema del sufrimiento eliminándolo en su raíz, anticipando la muerte al momento considerado más oportuno.

Todo lo que se opone a la vida, como los homicidios de cualquier género, los genocidios, el aborto, la Eutanasia y el mismo suicidio voluntario; todo lo que viola la integridad de la persona humana, como las mutilaciones, las torturas corporales y mentales, incluso los intentos de coacción psicológica; todo lo que ofende a la dignidad humana, como las condiciones infrahumanas de vida, los encarcelamientos arbitrarios, las deportaciones, la esclavitud, la prostitución, la trata de blancas y de jóvenes; también las condiciones ignominiosas de trabajo en las que los obreros son tratados como meros instrumentos de lucro, no como personas libres y responsables; todas estas cosas y otras semejantes son ciertamente oprobios que, al corromper la civilización humana, deshonran más a quienes los practican que a quienes padecen la injusticia y son totalmente contrarios al honor debido al Creador<sup>20</sup>

Las legislaciones de varios países, alejándose tal vez de los mismos principios fundamentales de sus Constituciones, han consentido no penar o incluso reconocer la plena legitimidad de estas prácticas contra la vida es un

---

<sup>20</sup> Juan Pablo II. El evangelio de la vida, undécima encíclica. 1995. Citado el 5 de enero de 2013, [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/encyclicals/index\\_sp.htm](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/index_sp.htm). Consultado Junio 13 2016



síntoma preocupante y causa no marginal de un grave deterioro moral. Opciones, antes consideradas unánimemente como delictivas y rechazadas por el común sentido moral, llegan a ser poco a poco socialmente respetables. La misma medicina, que por su vocación está ordenada a la defensa y cuidado de la vida humana, se presta cada vez más en algunos de sus sectores a realizar estos actos contra la persona, deformando así su rostro, contradiciéndose a sí misma y degradando la dignidad de quienes la ejercen.

En este contexto cultural y legal, incluso los graves problemas demográficos, sociales y familiares, que pesan sobre numerosos pueblos del mundo y exigen una atención responsable y activa por parte de las comunidades nacionales y de las internacionales, se encuentran expuestos a soluciones falsas e ilusorias, en contraste con la verdad y el bien de las personas y de las naciones.

El resultado al que se llega es dramático: si es muy grave y preocupante el fenómeno de la eliminación de tantas vidas humanas incipientes o próximas a su ocaso, no menos grave e inquietante es el hecho de que a la conciencia misma, casi oscurecida por condicionamientos tan grandes, le cueste cada vez más percibir la distinción entre el bien y el mal en lo referente al valor fundamental mismo de la vida humana.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Lara Martínez, Mario. Eutanasia: aspectos jurídicos, filosóficos, médicos y religiosos, aspectos religiosos de la eutanasia. México 2001. Pág. 307



## 2.6 HISTORIA DE MADELINE Z.

### Periódico Global El País

Madeleine Z., era una mujer viuda, de origen francés de 69 años de edad, que sufría una grave enfermedad progresiva paralizante, la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), que debilita sus músculos, razón por la cual decidió quitarse la vida, en su casa de Alicante. Madeleine Z. militaba por el derecho a una muerte digna, y era parte de un grupo pro Eutanasia, mismo grupo del que dos voluntarios colaboraron para brindarle una muerte digna, pues uno de sus grandes temores era quedar totalmente inválida, dependiendo de otras personas, y que sus dolores constantes se vuelvan más intensos. A continuación la historia de sus últimos momentos.

Era un viernes 12 de enero, en un modesto segundo piso de un edificio frente al Mediterráneo, Madeleine tiene lista la carta al juez, los papeles, todo. Se levanta trabajosamente de la silla de ruedas, y, al abrir la cama, la estira con sus manos vencidas. Nunca pudo soportar las arrugas en las sábanas, se quita las gafas se peina el cabello canoso y brillante, para tumbarse. "Estoy feliz, y contenta de tenerles aquí", sonríe. El primero en abrazarla es Jorge, un voluntario de la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD); Madeleine, manifiesta que se muere como se vive, luego besa a Leonor, la otra voluntaria, se sienta en la cama y la mira, sus ojos están demasiado brillantes.

Madeleine se sirve en un vaso helado, el que poco a poco lo va derramando pues sus manos al igual que todo su ser cada día están más débiles, en el mezcla un polvo verdoso (unos fármacos molidos que guardaba en un *táper*). "No puedo decir



que sea mi postre preferido", anunció, mirando pícaramente por encima de las gafas, con una mueca de asco. Los dos voluntarios enviados por DMD, habían llegado cuatro horas antes para acompañar a la mujer, una de los 2.000 socios del grupo, en su "autoliberación". Así llama la federación pro Eutanasia al suicidio cuando el enfermo está en una situación terminal o con padecimientos que juzga insostenibles. Y que tiene la voluntad firme, inequívoca y mantenida en el tiempo de poner fin a su vida. Como Madeleine. "Quiero dejar de no vivir. Esto no es vida", repetía.

Iban a vivir un momento intenso, emotivo. Pero no ilegal, en opinión de DMD. Pues la ley española en el artículo 143 del Código Penal castiga con la cárcel a quien induzca al suicidio o coopere "necesariamente" con él, es decir, con medios imprescindibles para que el enfermo muera. La DMD facilita desde julio de 2006 a los socios con más de tres meses de antigüedad una *Guía de autoliberación*, elaborada por médicos y revisada por juristas del grupo. Se trata de información ya publicada, que se puede hallar en Internet para procurarse una muerte digna con diversos métodos, entre ellos mediante una mezcla de fármacos.

Madeleine al igual que otros, había pedido la guía y conseguido la medicación. También había seguido, punto por punto, los consejos del documento. "Es la primera vez en mi vida que le hago caso a los médicos", bromeaba. "A partir de que conseguí la solución, me sentí aliviada".

Ella, con las manos laxas, se lleva a los labios una lata de cerveza. Jorge intenta, una vez más, asegurarse de la determinación de la mujer:

-¿Por qué no quedamos otro día, pero para charlar?

-No. Estoy mentalizada y la gente, preparada. Hoy he enviado las últimas cartas.





Y cambia de tema:

-Mira, Jorge, esa planta de ahí es para ti. Y a ti, además, te tengo preparados unos libros.

-¿Has dormido?

-Sí. Ayer lloré mucho, no sé por qué, yo creo que porque me acordé de todas las cosas buenas de mi vida. Esta noche he tenido un sueño. Estaba en un ataúd de acero, oxidado. Un operario lo empujaba hacia el horno crematorio, pero iba haciendo un ruido horrible, *gññ. Gñññ*, yo me levantaba y le decía, "oiga, que lo está moviendo mal", concluye con una de sus risas, que, sin embargo, corta en seco.

- Yo no estoy nunca de acuerdo, siempre he estado en desacuerdo toda mi vida. Sí que he sido curiosa, me encanta la gente. Lo he pasado muy bien.

-Has vivido bien-, remacha su amiga.

-Sí, he vivido bien, pero una noche me caigo, porque me fallan las piernas, que a veces tengo que darme fregármelas para poder moverlas, me llevan a un hospital y me quedo en una cama.

Madeleine, que amaba vivir sola, y lo hacía desde que se quedó viuda, 20 años atrás, cuando también su hijo, de 35 años, se fue de casa, expresa el temor de que su progresiva invalidez le robara la independencia. El médico que, a iniciativa de DMD, la visitó para evaluar su situación en dos ocasiones asegura: "Su caso es excepcional por su planificación y serenidad. Hay gente que lo plantea, pero no lo ha pensado. No tratan de evitar todo el sufrimiento, porque cuando se llega a este punto ya se ha sufrido mucho, tanto, que su vida se les hace insoportable. Madeleine intentaba no llegar a una situación para ella indecorosa. Vivió intensamente y no quiso perder su autonomía", escogió el 12 de enero para poner fin a su vida. ¿Razones? "Es después de las Navidades, para que mi hijo y mis



nietos las pasen tranquilos. Habrá llegado la pensión de Francia, para que no haya problemas económicos. Y me hallarán el sábado, el día en que mi hijo, que trabaja toda la semana fuera, está en casa".

-¿Y si tu hijo te dijera, "vente a vivir conmigo"?

-No, ni siquiera. No puedo ni coger a mis nietos en brazos. Pronto sería una carga para ellos. Mi psicólogo me buscó una residencia junto al mar, pero no quiero que me limpien el culo, ni por mí ni por los demás. Tras la cristalera, el mar en calma se tiñe con el reflejo de la puesta de sol, la amiga decide irse.

-Cuando veas una nube regordeta, sabrás que soy yo. Se abrazan.

-No te quiero.

-Yo a ti tampoco.

Madeleine vuelve la cara hacia la luz, con los ojos rojos.

Me gustaría hacer una fiesta, pero esto no se lo puedes decir a todo el mundo, porque la gente no lo entiende. La muerte es mía, me pertenece.

Madeleine, cerveza en mano, habla de su hijo, de los 20 gorriones que se acercan a comer cada mañana, y de cuando le detuvieron en Barcelona en los sesenta por llevar minifalda. Con su silla de ruedas, se mete en la cocina para sacar un helado del congelador. Entonces llama a Leonor y le pide que le lleve un esqueje que tiene en un tarro con agua, se levanta de la silla, y como una marioneta, se inclina sobre el fregadero, terminada la tarea, Madeleine regresa con la respiración agitada, y tosiendo, así de cruel es la ELA, una enfermedad que la golpeó por primera vez en 2001, cuando el esfuerzo de levantar la puerta del garaje la tiró al suelo y no la dejó levantarse. 4.000 españoles viven con la dolencia. Seis años después, aunque Madeleine ha sobrevivido más de lo común a esta dolencia que debilita



brazos, piernas y todos los músculos motores mientras se conserva la lucidez -y que mata a la mayoría de los pacientes en un plazo de 3 a 5 años desde el inicio de los síntomas, según fuentes médicas, Madeleine está confinada en su casa desde hace dos años y no puede sujetar bien ni el libro que lee.

-He pedido la Eutanasia a la neuróloga, al médico de cabecera, al neumólogo, y también a varias enfermeras", decía, "sólo una de ellas me escuchó, sin facilitarme ayuda, claro. Los médicos tendrían que estar mentalizados de cuando encuentren una persona como yo, que se va a quedar inválida, prepararle para un suicidio asistido o la Eutanasia, tener esta solución, que fuera algo lógico y normal. No habría que esconderse".

Madeleine señala a Leonor un frasco de colonia, me tienes que prometer que me vas a poner unas gotas de Opium cuando todo haya acabado. Me lo regaló mi marido en 1983. Me dijo: "Es perfecto para ti". Y tenía razón. Ahora sólo me puedo permitir la colonia, el perfume es muy caro, se acerca la madrugada, los sonidos se hacen más quedos. Llega el momento en que sólo se oye la radio, Leonor pone dos gotas de Opium en el cuello inmóvil de Madeleine. Jorge le acaricia las manos, la luz de lectura ilumina la cama en la que la vida se ha detenido, los faros de los coches que se acercan dan sensación de irrealidad. Leonor y Jorge recogen las plantas sin hablar, cierran la puerta y bajan las escaleras a oscuras.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Alfagame Ana. El País Diario Global. 2007. Quiero dejar de No Vivir. Ediciones el País S. L. [http://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401_850215.html) . Consultado 12 de Mayo de 2016



### **CAPITULO III**

## **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA DE LAS PERSONAS ENFERMAS EN FASE TERMINAL Y SU LEGALIZACION EN EL ECUADOR.**

### **3.1 ARGUMENTOS CONSTITUCIONALES QUE PERMITIRIAN LA LEGALIZACION DE LA EUTANASIA EN EL ECUADOR.**

La Constitución ecuatoriana se caracteriza por ser protectora de los derechos humanos y garantista del efectivo goce de los mismos, con principios de autonomía, dignidad, igualdad y eficacia, principios que abren paso al desarrollo evolutivo de derechos que propendan a brindar una buena calidad de vida al ser humano; es por tanto, que lo que pretendo con este proyecto es incentivar la crítica constructiva y productora de debates que en el momento más idóneo, serán encaminadas a la regularización de la figura de la Eutanasia en el marco legal, teniendo en cuenta que al no encontrarse normada de forma alguna en el ámbito penal, lo que se procura es la creación de una ley reguladora de este procedimiento médico, con todas las pautas necesarias para su ejecución, pues no sería lógico solamente reformar el código integral penal en relación al homicidio, ya que, esto dejaría también además de varias incógnitas, vacíos legales como ha sucedido en algunos países. Es decir que es preciso sincronizar la realidad actual con el desarrollo del ordenamiento jurídico, pues, lo idóneo sería alcanzar la realización de una ley que contemple las situaciones que pueden considerarse aptas para la práctica de la Eutanasia ya sea activa o pasiva, tomando en cuenta los requisitos que se deben cumplir, así como el



procedimiento detallado de la práctica de la Eutanasia, es decir, que el paciente que requiera el procedimiento padezca de una enfermedad terminal o catastrófica que le produzca dolores insoportables, además se cuente con la voluntad libre e informada por escrito del paciente y en caso de este no poder hacerlo, la voluntad sea extendida por parte de sus familiares más cercanos, siendo quien ejecute dicho procedimiento el médico especialista que haya tratado la enfermedad del paciente que solicita la Eutanasia, siempre que este considere que la enfermedad es incurable y que no hay otro medio para tratar los dolores y sufrimientos del paciente; a su vez que el médico tratante cuente con el aval de la junta de médicos del hospital en el que se pretende realizar el procedimiento eutanásico, de tal manera que se dé total seguridad jurídica al paciente, sus familiares y quienes intervengan en el procedimiento, teniendo en cuenta también, la posibilidad de que el médico no acceda a realizar el procedimiento eutanásico; situación que en Bélgica es respetada y regulada a través de la Objeción de Conciencia, con lo cual, los médicos no están obligados a prestar asistencia en el procedimiento eutanásico, dando la posibilidad al médico de negarse a prestar sus servicios mediante un informe en el que exponga sus motivos y notificando al paciente para que este o sus familiares puedan buscar a otro profesional, a quien el primer médico debe entregar la historia clínica del paciente, junto con su informe para que pueda proceder legalmente con el trámite y la ejecución del procedimiento eutanásico.



Por lo tanto, es importante considerar aspectos específicos de estos procedimientos eutanásicos para su regularización, que solo podrían tratarse a través de una ley especial, y como podemos observar es nuestra Carta Magna, la que permite el desarrollo pleno de los derechos garantizados en la Constitución de la República, y en los tratados internacionales, a fin de asegurar el respeto a la dignidad del ser humano en todas sus dimensiones, como lo determina el artículo 66 de la norma suprema:

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

**2.** El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

**3.** El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

**9.** El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

### **3.1.1 Análisis**

En la Constitución Ecuatoriana de 2008 se introdujo el concepto de vida digna, y la obligación que la sociedad tiene de respetarla en todas sus



dimensiones, de tal manera que es fundamental considerar la calidad de vida para alcanzar el *sumakkawsay*, lo que incluye una fusión compleja de los derechos que acompañan a este buen vivir, para que el ser humano satisfaga sus necesidades, siendo estas desde las más primarias como el derecho a la alimentación, a un ambiente sano, a la educación, hasta las más complejas como el derecho a la dignidad, a la integridad, a la autodeterminación, a la libertad ideológica y a la autonomía; con lo que se propone un nuevo concepto de vida, no solo como una concepción natural de la misma, sino como el derecho a una existencia que contemple un estado de bienestar pleno hasta el último día de vida de cada ser humano.

**Gimbernat Ordeig** en la revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada acerca de la Eutanasia sostiene que: *“el respeto de los deseos del paciente que quiere morir garantiza también la libertad ideológica de los individuos”*.<sup>23</sup>

El principio de dignidad postula tomar seriamente en cuenta las voliciones de la gente y prescribe que los hombres deben ser tratados según sus decisiones, intenciones o manifestaciones de consentimiento, consideradas como parte del plan de vida del individuo.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Gimbernat Ordeig. 1987. Eutanasia y Derecho Penal. Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Granada. <http://www.uhu.es/revistapenal/index.php/penal/article/viewFile/319/310>. Consultado 5 de Junio de 2016

<sup>24</sup> Valle Muñiz. 2004. Comentarios a la parte especial del Derecho Penal. España. <http://www.uhu.es/revistapenal/index.php/penal/article/viewFile/319/310>. Consultado 5 de Junio de 2016



En el Informe sobre la Eutanasia y la ayuda al suicidio, del Comité Consultivo de Bioética de Cataluña, se señala:

(...) el derecho a la dignidad implica no sólo la aceptación de la percepción subjetiva de cada cual, sino la obligación por parte de los otros de reconocer y respetar los diferentes puntos de vista. De esta manera, la dignidad aparece como una expresión de la libertad individual por la que, en un momento determinado, una persona puede decidir dejar de vivir porque entiende que vive en unas condiciones indignas (...) <sup>25</sup>

Por lo expuesto, es el Estado quien debe propender al desarrollo de una vida acorde a la dignidad humana, sobre todo en las circunstancias en que las personas que padecen de una enfermedad terminal o incurable sufren, pues los dolores, además de los padecimientos y limitaciones físicos y psicológicos que viven son degradantes e inhumanos; por lo tanto, es necesario respetar la voluntad de las personas en estado terminal de poner fin a su vida, ya que esta se contrapone al goce y disfrute de sus derechos, a la dignidad, a la integridad física y psicológica y al buen vivir.

Para culminar este análisis las palabras del autor británico creador del **Mundodisco Terry Pratchett**, que anunció padecer de Alzheimer en 2010.

---

<sup>25</sup> Mercedes Alonso Álamo. 2007. La eutanasia hoy: Perspectivas teológicas, bioética constitucional y jurídico-penal (a la vez, una contribución sobre el acto médico. Revista Penal, n.º 20. Pago. 14





*Me parece sensato mirar a la profesión médica, que durante siglos nos ha ayudado a vivir más y llevar vidas más saludables, para que nos ayude a morir en paz entre nuestros seres queridos en nuestra casa sin tener que estar mucho tiempo en la sala de espera de Dios.<sup>26</sup>*

Pratchett ante el **Real Colegio de Médicos** en Londres, expuso su discurso ***Darle la mano a la muerte***, en el que expresó lo siguiente: “Si supiera que puedo morir en el momento que quiero, entonces de repente cada día sería tan valioso como un millón de libras. Si supiera que puedo morir, viviría. Mi vida, mi muerte, mi elección”.<sup>27</sup>

### 3.2 REGULACIONES ACERCA DE LA EUTANASIA EN EL MUNDO

#### 3.1.1 Legislación sobre la Eutanasia en Holanda.

En el proceso de debate y posterior legislación de la Eutanasia en Holanda, cumplieron un papel fundamental médicos y jueces, el médico Jan Hendrick en 1969, publicó el libro *Poder Médico y Ética Médica*, de gran influencia, en el que recomendaba a los médicos “acabar con la vida de sus pacientes si el poder de la tecnología médica les hiciera sufrir, vegetar o prolongar injustificadamente su agonía”.

---

<sup>26</sup> Terry Pratchett, 2010. Discurso *Darle la Mano a la Muerte*. Londres.  
<http://www.papelenblanco.com/escritores/terry-pratchett-se-muestra-a-favor-de-la-eutanasia>. Consultado 5 de Junio de 2016

<sup>27</sup> *Ibíd.*



En los años setenta la **Real Asociación Holandesa de Médicos (KNMG)** publicó varios documentos que planteaban esta posibilidad de ayudar a morir a los pacientes en determinadas circunstancias. Por su parte, los tribunales fueron creando una **línea jurisprudencial** que tendía a absolver los casos de Eutanasia si se cumplían los requisitos que a lo largo de los años iban estableciendo la KNMG, considerándolos amparados por el estado de necesidad recogido en el Código Penal con carácter general como justificante de actos inicialmente delictivos.<sup>28</sup>

El 1 de abril de 2002 entró en vigencia la Ley de comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, el cual presentaba los requisitos que permiten la práctica de la Eutanasia, prohibida en el Código Penal Holandés:

- **Artículo 293**

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.
2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2 de la Ley sobre comprobación de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, y se lo haya

---

<sup>28</sup> Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente. 1984. *Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo*. España. [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html). Consultado 24 de Febrero 2016



comunicado al forense municipal conforme al artículo 7, párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.<sup>29</sup>

- **Artículo 294.-.**

1. El que de forma intencionada indujere a otro para que se suicide será, en caso de que el suicidio se produzca, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.
2. El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.<sup>30</sup>

### **3.2.1 Ley de Comprobación de Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio**

#### **Capítulo II - Requisitos de cuidado y esmero profesional.<sup>31</sup>**

- **Artículo 2**

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

---

<sup>29</sup> TheWorldFederation of Right to Die Societies, 2015, Código Penal Holanda, [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html), Consultado febrero 24, marzo 20 de 2016

<sup>30</sup> Ibid

<sup>31</sup> The World Federation of Right to Die Societies. 2015. Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional, Ley de Terminación de la Vida a Petición Propia y Suicidio Asistido: [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html). Consultado 5 de Abril de 2016.



- a) ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada,
  - b) ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora,
  - c) ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro,
  - d) ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último,
  - e) ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados a) al d) y
  - f) ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posibles.
2. El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.
3. Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad se encuentre comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años, al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus



intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o quien ejerza(n) la patria potestad o quien tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión.

4. En caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años y que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o a una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, esté(n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo.

### **3.2.1.1 Análisis.**

La Eutanasia a nivel mundial ha generado polémica en todos los campos, tanta en el social, política, como en el jurídico; lo cual ha provocado de alguna forma, la propensión al desarrollo del tema del que hoy en día ya existe legislación, con una postura en cuanto a su regulación objetiva, mayoritariamente favorable.

Holanda al ser el primer país que legalizó la Eutanasia en abril de 2002, ha dado un gran ejemplo jurídico al mundo del avance en cuanto a la normativa de la Eutanasia; pues la **Ley de Comprobación de Terminación de la**



**Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio**, ha sido elaborada acorde a la realidad que vive Holanda, que desde la década de 1980 en que se presentaron varias iniciativas políticas sobre el tema, ha sido hasta la actualidad un constante debate, que en 1992 produjo la modificación de la Ley de Inhumaciones, estableciendo un procedimiento para que los médicos notificaran la muerte por Eutanasia, sin determinar las suficientes garantías legales a más de la jurisprudencia existente.

En la actualidad Holanda está formada por una sociedad modernista y en constante evolución científica, razón por la cual cada día es más aceptada y practicada la eutanasia en dicho país.

La Ley de Comprobación de Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, modifica la ley de disposición de cadáveres en cuanto al artículo 7, pues, el médico no expedirá el certificado de defunción, sino que informará al forense municipal mediante informe sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley, para que a su vez el médico forense lo comunique a la Comisión regional de comprobación, y en caso de no cumplirse con los requisitos lo comunique este al ministerio fiscal, para que proceda a aplicar el código penal.

Esta Comisión regional, tal y como establece el artículo 3 de la Ley de comprobación de la finalización de la vida a petición propia y del auxilio al suicidio, está integrada al menos por un jurista, un médico y un experto en



ética, nombrados por los ministros de Sanidad y de Justicia para un periodo de seis años, y sus funciones son:

- Valorar el cumplimiento de los requisitos en cada supuesto en que se haya practicado la Eutanasia o se haya ayudado al suicidio.
- Pedir información complementaria al médico.
- Emitir, en un plazo de seis semanas, un dictamen aprobado por mayoría simple de los miembros de la comisión que están obligados a votar. Este dictamen se trasladará al médico y simultáneamente al fiscal en caso de incumplimiento de los requisitos.<sup>32</sup>

### **3.2.2 Legislación sobre la Eutanasia en Bélgica**

Bélgica aprobó la Ley Relativa a la Eutanasia en mayo de 2002 que entró en vigor en septiembre del mismo año, y a diferencia de Holanda, Suiza y del Estado de Oregón, despenaliza la Eutanasia pero no menciona el suicidio asistido, y es entendible, pues, en los países antes mencionados está penalizado el auxilio al suicidio, mientras que el código penal belga no lo condena.

#### **3.2.2.1 Ley Relativa a la Eutanasia – Capítulo II**

##### **Condiciones y Procedimiento - Artículo 3, Numeral 1**

- Que sea mayor de edad, o menor emancipado. (situación que fue modificada a partir de febrero de 2014 en el que se aprobó la reforma a

---

<sup>32</sup> Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente. 1984. *Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo*. España [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html). Consultado 24 de Febrero 2016



esta ley, para que los menores de edad puedan acceder a este procedimiento).

- Que sea capaz y consciente de su petición.
- Que la petición sea voluntaria, reiterada sin pretensiones exteriores, pudiendo haberla expresado en un documento de voluntades anticipadas que tenga una vigencia inferior a 5 años.
- Que haya padecimiento físico o psíquico constante e insuperable ocasionado por una condición patológica grave e incurable.

### **Numeral 2**

- Informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico.
- Dialogar con el paciente sobre su petición de Eutanasia y las posibles alternativas terapéuticas y paliativas, así como sus consecuencias.
- Llegar juntos a la convicción de que no hay alternativa razonable, asegurándose de la persistencia del sufrimiento físico o psíquico, así como el deseo del paciente.
- Asegurar que la petición sea completamente voluntaria.
- Certificar el carácter permanente del sufrimiento físico y psicológico del paciente y de su petición reiterada.
- Conversar con el paciente de forma periódica, teniendo en cuenta la evolución de su estado de salud.
- Consultar a otro médico sobre la naturaleza grave e incurable de la enfermedad, e informarle los motivos de la consulta. El médico consultado revisará el informe del paciente, certificará el carácter constante, insoportable y no tratable del sufrimiento físico y psicológico,





y redactará un informe. El médico consultado debe ser independiente del paciente y del médico, ser competente en la patología en cuestión, y deberá informar al paciente los resultados de la consulta.

- Deliberar sobre la petición del paciente con el equipo de enfermería.
- Si el paciente desea comentar la petición con los parientes que él señale.
- Asegurar que el paciente ha comentado su petición con las personas que él desea.

#### **Objeción de Conciencia:**

- La solicitud de Eutanasia expresada por un paciente o a través de su voluntad anticipada no es vinculante para el médico.
- Ningún médico está obligado a realizar un procedimiento de Eutanasia.
- Ningún profesional está obligado a prestar asistencia en un procedimiento de Eutanasia.
- Si el médico se niega a realizar un procedimiento de Eutanasia está obligado a notificar al paciente o representante, explicando los motivos.
- Si la negación está justificada por razones médicas, se registrará en la historia clínica del paciente.
- El médico que se niegue a cumplir una solicitud de Eutanasia deberá, ceder la historia clínica del paciente a un médico designado por el paciente o su familiar.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup>Simón Lorda Pablo y Barrio Cantalejo, Inés M. La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*. 2012, vol.86, n.1, pp. 5-19, <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272012000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272012000100002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1135-5727



### 3.2.2.1.1 Análisis

En el 2002 después de haber sido aprobada la Eutanasia en Holanda, Bélgica procedió a despenalizar la Eutanasia, con claras diferencias y algunos avances en cuanto a su regulación, como el hecho de que la ley belga solo autoriza a los profesionales médicos a realizar procedimientos de Eutanasia, quienes podrán ejercer también la objeción de conciencia del profesional, lo cual le obliga al médico a ceder la historia clínica al paciente, para que este sea quien busque otro médico que lo sustituya.

La Eutanasia puede realizarse de forma directa al médico, o a través de la Voluntad Anticipada que se encuentra regulada mediante el decreto del 2 de abril de 2003. Otro de los avances de esta ley es la creación de la Comisión Federal de Control y Evaluación, que tiene la finalidad de fiscalizar que se haya seguido debidamente el proceso con respeto a la Ley, esta comisión está conformada por ocho médicos cuatro de los cuales deben ser profesores universitarios, cuatro profesores universitarios de derecho, y cuatro personas que provengan del entorno de pacientes que sufren enfermedades incurables, lo que permite una relación más humana y técnica del procedimiento.<sup>34</sup>

La ley belga es minuciosa en cuanto a las situaciones que pueden presentarse en un procedimiento eutanásico en relación a la voluntad del

---

<sup>34</sup> Cristina de Miguel Sanchez, A. Lopez Romero. Eutanasia y Suicidio Asistido: Conceptos Generales, Situación legal en Europa, Oregon y Australia. 2006. Madrid. Vol. 13, Pág.: 212, 213.



paciente, al médico, a su negativa e inclusive a la posibilidad que tienen los menores de edad de acogerse a este procedimiento a partir del 2014, para lo cual es necesario que el menor tenga capacidad de discernimiento, que solicite por escrito el procedimiento con la autorización de sus representantes legales, ppor último, todos los casos de eutanasia deben notificarse por los médicos siguiendo un procedimiento definido a la Comisión Federal de Control y Evaluación, la cual los revisará en el plazo de 4 días hábiles. El 50% de los miembros de dicha Comisión son médicos, otro 25% son juristas y otro 25% representantes de organizaciones ciudadanas de voluntariado implicadas en la atención a los pacientes terminales.

Sólo en caso de que se detecten irregularidades se procedería a notificarlo al fiscal. Los fines de este mecanismo, inspirado en la legislación holandesa, son aumentar la transparencia para que se evite la clandestinidad y, por tanto, las irregularidades y abusos.<sup>35</sup>

### 3.2.3 Eutanasia en Luxemburgo

Luxemburgo fue el tercer país en despenalizar la Eutanasia en febrero de 2008, con una **ajustada mayoría** de 30 votos a 26, con el respaldo de los diputados **socialistas** y de miembros de la oposición **liberal** y de los

---

<sup>35</sup> Simón Lorda, Pablo, & Barrio Cantalejo, Inés M. (2012). La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*, 86(1), 5-19. Recuperado en 06 de julio de 2016, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000100002&lng=es&tIng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100002&lng=es&tIng=es).



**Verdes**, y, tras un largo debate parlamentario desde el año 2001. La ley determina las circunstancias que despenalizan que un médico induzca la muerte de una persona: que el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, con un diagnóstico irreversible y un sufrimiento físico o psíquico "constante e insoportable sin perspectiva de mejora" y que exponga de manera voluntaria y reiterada, sin presión externa, su deseo de morir. El texto establece la obligación del médico de informar adecuadamente al enfermo de su situación y sus posibilidades terapéuticas y consultar a otro profesional sobre el carácter grave e incurable de la afección. También instaaura el 'testamento vital', en el que el enfermo hará constar por escrito su voluntad y que se archivará en un registro controlado por la Dirección de Salud Pública.<sup>36</sup>

La aprobación de la ley que despenaliza la Eutanasia constituyó una gran lucha, sobre todo respecto al debate, en que el Gran Duque anunció a los líderes parlamentarios que no sancionará la ley de la Eutanasia porque ello violaría su conciencia.

Para evitar una crisis constitucional, **el primer ministro**, Jean-Claude Juncker, **ha propuesto reformar la Carta Magna y reducir el poder del jefe de Estado**, de sancionar y promulgar las leyes que adopte el parlamento, para que sólo las tenga que promulgar. El mismo primer ministro declaró que "si la Cámara de Diputados ha votado una ley, la ley tiene que entrar en vigor".

---

<sup>36</sup> Navas Patricia, Vida y Bioética. 2008. <http://www.forumlibertas.com/luxemburgo-se-convertira-en-el-tercer-pais-de-la-ue-en-legalizar-la-eutanasia/>. Consultado 5 de Junio de 2016



El ministro de Justicia de Luxemburgo, Luc Frieden, declaró que el Gran Duque “no participará más en el ejercicio del poder legislativo; a partir de ahora va a firmar la ley simplemente para constatar el cumplimiento del procedimiento”<sup>37</sup>

Con esta reforma el parlamento logró al fin despenalizar la Eutanasia después de un largo y polémico debate, obteniendo también un cambio radical para la aprobación de las leyes al haber limitado el poder del Jefe de Estado.

### 3.2.4 Eutanasia en Suiza.

En Suiza la Eutanasia sigue penalizada, pero está permitido el auxilio al suicidio, con la peculiaridad de que no tiene que contar precisamente con la asistencia del médico, pues este es necesario únicamente para un control correcto de la prescripción del fármaco letal, siendo el requisito ineludible del auxilio al suicidio, que detrás de la situación de quien ayuda no haya ninguna motivación egoísta, ni de tipo personal o económico. Las personas, en estado terminal o con una enfermedad incurable o irreversible en Suiza, pueden recurrir a ciertas organizaciones, las cuales ayudan a quienes desean terminar con su vida como en el caso de **Exit**<sup>38</sup>, que se ocupa solo de ciudadanos suizos, acudiendo directamente a su domicilio para prestar sus servicios. Al ser el suicidio asistido legal en Suiza, este país ha sido

---

<sup>37</sup> Ibíd.

<sup>38</sup> Es una organización de asistencia al suicidio, a través del acompañamiento de las personas que han decidido terminar con su vida, proveyéndolas de la sustancia letal.



concurrido por gran cantidad de extranjeros, que buscan, ayuda para terminar con su vida, para lo cual se encuentra la organización **Dignitas**<sup>39</sup> la misma que provee del barbitúrico, que deberá ser mezclado e ingerido por el paciente.

### 3.2.5 Eutanasia en Estados Unidos de Norte América.

En Estados Unidos, el suicidio asistido es legal en los Estados de Washington, Oregón, Montana, Vermont y California, para enfermos incurables y bajo estrictas condiciones, siendo Oregón el primer Estado en aprobar la **Oregon Death with Dignity Act** (ODDA) en 1994 con el 51% de los votos vía referéndum, aunque con algunas complicaciones, pues en 1995 fue declarada inconstitucional, siendo nuevamente aprobada en el año 1997, esta vez con el 60% de votos. Luego en **2008 Washington**, aprobó la iniciativa 1000 para legalizar el suicidio asistido aprobando la **Washington Death with Dignity Act**; en cambio en Montana se legalizó mediante resolución de la Corte Suprema en 2009.

El 5 de diciembre de 2008 un Juez del Estado de **Montana**, a propósito de una demanda de un enfermo terminal apoyado por una asociación pro-muerte digna, dictaminó que los enfermos terminales tienen el derecho a la libre administración de dosis letales de medicamentos recetados por un médico, sin que pueda haber

---

<sup>39</sup> Dignitas es un grupo suizo de ayuda al suicidio, para personas con enfermedades terminales o graves, físicas y mentales, con asistencia de médicos y enfermeras cualificados.



sanción legal contra los profesionales. En diciembre de **2009**, la Corte Suprema de Montana sostuvo que ningún precedente legal indica que la asistencia médica en la muerte esté en contra de las políticas públicas, por lo que, por una vía diferente al referéndum, el suicidio asistido es legal en este Estado.<sup>40</sup>

En mayo de 2013 el Estado de **Vermont**, se convirtió en el tercer estado del país en permitir el suicidio asistido por médicos, a partir de la aprobación por la Cámara de Representantes en Montpelier, la capital del estado, por 75 contra 65 votos de la Ley de decisión de poner fin a la vida (**End of Life Choice Bill**). Esta ley habilita a los pacientes terminales que tienen una probabilidad de vida de menos de seis meses, a pedir a sus médicos que les administren dosis letales de drogas para apresurar su muerte. La legislación incluye varias salvaguardias: el requisito de dos opiniones médicas, la opción de una evaluación psiquiátrica y un período de espera de 17 días antes de la prescripción para poner fin a la vida; así también **California** en el 2015 aprobó la iniciativa que permite a los médicos prescribir **medicamentos que pongan fin a la vida de pacientes** con enfermedades terminales.<sup>41</sup>

Si bien en Estados Unidos de Norte América no se encuentra legalizada la Eutanasia, si está permitido el suicidio asistido por médicos, a través de las leyes de cada estado y aunque constituye un avance en el tema de

---

<sup>40</sup> Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente. 1984. *Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo*. España [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html). Consultado 24 de Febrero 2016

<sup>41</sup> Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente. 1984. *Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo*. España [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html). Consultado 24 de Febrero 2016



derechos, también las leyes que regulan esta figura son muy limitadas en cuanto a la cobertura de pacientes, pues al determinar un tiempo de vida de menos de seis meses que el médico debe dar al paciente para que este pueda acceder al suicidio asistido, se está restringiendo a quienes también padecen de enfermedades terminales sin esperanza de recuperación aunque el tiempo de vida sea mayor a seis meses, ya que el sufrimiento y los dolores insoportables son degradantes tanto para quien los tenga que padecer seis meses como un año o como tres. Es decir que estas regulaciones pueden ser consideradas como discriminatorias, pues lo que debe tomarse en cuenta ante todo es la calidad de vida que tiene el paciente, su dignidad, integridad física y psicológica, mas no el tiempo de vida que el médico considere probable para el paciente.

### **3.2.6 Caso Práctico Colombia.**

La Eutanasia en Colombia se encuentra regulada bajo la figura del homicidio por piedad en el artículo 326 del decreto 100 de 1980 del código penal colombiano, el mismo que en el año de 1997, fue objeto de una demanda de inconstitucionalidad propuesta por el ciudadano José Eurípides Parra, con fundamento en el artículo 241 de la Constitución colombiana, argumentando que el principal rol del Estado es garantizar la vida de las personas, protegiéndolas de manera especial cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad o peligro, como es el caso de las personas enfermas, por cuanto, el artículo 326 del código penal al manifestar “*El que matare a otro por piedad, para poner fin a sus intensos sufrimientos provenientes*





*de lesión corporal o enfermedad grave o incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años.”*, estaría vulnerando el derecho a la vida, al permitir la disposición de la vida de un tercero con la imposición de una pena mínima, teniendo en cuenta sobre todo el estado de indefensión en que se encuentra el enfermo, demostrando con esta actitud una figura que envuelve el deseo de liberarse de la carga social. Así también manifiesta que solo en los Estados con tendencias totalitaristas, se permitía el homicidio piadoso para justificar actos terribles como en Alemania la cámara de gas usada en los más débiles, los más enfermos con la justificación de "ayudarles a morir mejor".

Al respecto la Corte Constitucional colombiana:

*Con base en tal cuestionamiento, procedió a estudiar el tema, declarando que no solo era constitucional el artículo cuestionado, sino que en el evento en que se tratare de pacientes terminales que soliciten libre y voluntariamente a un médico su intervención efectiva para terminar su vida, que resulta insoportable por el dolor de una enfermedad en estado terminal, no podrá derivarse responsabilidad alguna para el médico autor, pues su conducta está justificada.*<sup>42</sup>

Partiendo de este razonamiento la Corte Constitucional colombiana afirma lo siguiente:

*(...) los derechos fundamentales, no obstante, su consagración constitucional y su importancia, no son absolutos, por lo tanto,*

---

<sup>42</sup> De Brigard Ana. (2010). Colombia Frente a la Eutanasia. <http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf>  
Consultado 18 de Junio de 2016



*tampoco lo es el deber de garantizarlos, pues el titular del derecho puede poner límites con su decisión personal e intransferible de mantener o no vigente el derecho que le asiste. El deber del Estado de proteger la vida debe ser entonces compatible con el respeto a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. Por ello la Corte considera que frente a los enfermos terminales que experimentan intensos sufrimientos, este deber estatal cede frente al consentimiento informado del paciente que desea morir en forma digna. En efecto en este caso, el deber estatal se debilita considerablemente por cuanto, en virtud de los informes médicos, puede sostenerse que, más allá de toda duda razonable, la muerte es inevitable en un tiempo relativamente corto. En cambio, la decisión de cómo enfrentar la muerte adquiere una importancia decisiva para el enfermo terminal, que sabe que no puede ser curado, y que por ende no está optando entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en las condiciones que él escoge, o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas. El derecho fundamental a vivir en forma digna implica entonces el derecho a morir dignamente, pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece intensas aflicciones, equivale no solo a un trato cruel e inhumano (...) sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto.*<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup>De Brigard, A. (2010). Colombia Frente a la Eutanasia. <http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf27>. Consultado 18 de Junio de 2016



Luego de hacer este razonamiento:

*(...) la Corte concluye que el estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y solicita que le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incomparables con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la considera incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir a través de la prohibición y de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. (...) <sup>44</sup>*

Es así, como la Corte Constitucional, establece en dicho fallo la siguiente decisión:

**RESUELVE:**

**Primero: Declarar EXEQUIBLE** el artículo 326 del decreto 100 de 1980 (Código Penal), con la advertencia de que en el caso de los enfermos terminales en que concurra la voluntad libre del sujeto pasivo del acto, no podrá derivarse responsabilidad para el médico autor, pues la conducta está justificada.

---

<sup>44</sup> Ibíd.



**Segundo:** Exhortar al Congreso para que en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna.<sup>45</sup>

Con esta sentencia se exigía al Congreso colombiano su reglamentación, mas este organismo, nunca lo realizó, dejando la futura aplicación de la Eutanasia en situación de incertidumbre; por lo que, ante este vacío algunos ciudadanos, basados en la sentencia de la Corte, han solicitado a través de tutelas el acceso a este procedimiento. Al revisar las tutelas solicitadas en el 2014, para acceder al procedimiento eutanásico o de muerte digna, la Corte Constitucional ratificó el derecho de los ciudadanos, mediante la sentencia T-970 de 2014, y ante la ineficacia del Congreso, se ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que creara una ruta administrativa para efectuar la regulación, por medio de la conformación de Comités Científicos interdisciplinarios que cumplirán las funciones señaladas en la sentencia T-970, así mismo, como la sugerencia de un protocolo médico que sirva como guía para los médicos “el cual será discutido por expertos de distintas disciplinas y será referente en los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir con dignidad”.

### 3.2.7 Sentencia T-970/14

*(...) CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud que en el término de 30 días, contados a partir de la comunicación de esta*

---

<sup>45</sup> Corte Constitucional de Colombia. 1997. Sentencia No C-239/97.  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Consultado 21 de Junio de 2016.



*providencia, emita una directriz y disponga todo lo necesario para que los Hospitales, Clínicas, IPS, EPS y, en general, prestadores del servicio de salud, conformen el comité interdisciplinario del que trata esta sentencia y cumplan con las obligaciones emitidas en esta decisión. De igual manera, el Ministerio deberá sugerir a los médicos un protocolo médico que será discutido por expertos de distintas disciplinas y que servirá como referente para los procedimientos tendientes a garantizar el derecho a morir dignamente.*

**QUINTO:** *Exhortar al Congreso de la República a que proceda a regular el derecho fundamental a morir dignamente, tomando en consideración los presupuestos y criterios establecidos en esta providencia.<sup>46</sup>*

Luego de haberse dictado esta sentencia, la Corte Constitucional recibió el recurso de nulidad propuesto por la Procuraduría colombiana, con el que se ordenó al Ministerio de Salud, la creación de un protocolo para reglamentar la práctica de la Eutanasia en el país. Este recurso de nulidad en contra de esa sentencia fue resuelto por el pleno de la Corte, negando el recurso y confirmando todo lo ordenado en el fallo.

Aun siendo esta sentencia que despenaliza el homicidio por piedad de carácter obligatorio, siempre que la realice un médico que hayan recibido la voluntad expresa del paciente diagnosticado con una enfermedad terminal, continúa existiendo temor en los profesionales de la medicina, pues la

---

<sup>46</sup> Corte Constitucional de Colombia. 2014. Sentencia T-970/14  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-970-14.htm>. Consultado 21 de Junio de 2016.



Eutanasia sigue siendo un tema controversial que no se encuentra regulado por parte del congreso colombiano, por lo que actualmente se accede a este procedimiento mediante tutelas.

### **3.2.8 Eutanasia en Argentina.**

En mayo de 2012, Argentina, aprobó la Ley 26.742, referente a la Muerte Digna, la cual realiza importantes modificaciones a la Ley 26.529, concerniente a los Derechos del Paciente. Estos cambios han modificado aspectos sustanciales, como la voluntad del paciente, enmarcando también en este contexto, lo que se entiende como una Eutanasia Pasiva, Así:

*El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Aquel que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como*



*único efecto la prolongación en el tiempo de ese estado terminal irreversible o incurable.<sup>47</sup>*

Las disposiciones anticipadas tienen por objeto que, las personas mayores de edad, que estando en uso de sus plenas facultades, deseen expresar por escrito la decisión anticipada sobre su salud, pudiendo aceptar o rechazar tratamientos médicos, que tengan como objeto la prolongación de la vida de quien sufre una enfermedad terminal irreversible o incurable. Estas disposiciones garantizan el respeto de los derechos fundamentales, haciendo efectivos también los principios como el de autonomía de la voluntad, de dignidad humana y de autodeterminación, generando así seguridad jurídica para quienes se encuentran en esta lamentable situación.

Igualmente, se permite que:

*Ante la imposibilidad o la incapacidad de brindar el consentimiento informado a cualquier actuación profesional, podrán hacerlo el cónyuge o conviviente, los hijos mayores de 18, los padres, los hermanos, los abuelos, otros familiares directos o el tutor.<sup>48</sup>*

En relación a los cuidados básicos del paciente, se señala que:

*(...) En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significarán la interrupción de*

---

<sup>47</sup> Infobae. 2013. Cuáles son los casos que prevé la ley argentina de muerte digna. <http://www.infobae.com/2013/09/16/1509133-cuales-son-los-casos-que-preve-la-ley-argentina-muerte-digna> 28. Consultado 21 de Junio de 2016

<sup>48</sup> Infobae. 2013. Cuáles son los casos que prevé la ley argentina de muerte digna. <http://www.infobae.com/2013/09/16/1509133-cuales-son-los-casos-que-preve-la-ley-argentina-muerte-digna> 28. Consultado 21 de Junio de 2016



*aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.*

Por último, se hace referencia a la responsabilidad del profesional que interviene:

*(...) Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo a las disposiciones de la presente ley, está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.<sup>49</sup>*

### **3.3 PROHIBICIÓN DE TRATOS INHUMANOS Y DEGRADANTES.**

#### **3.3.1 Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República en su artículo 66 reconoce y garantizará a las personas derechos que tienen como objetivo proteger la vida, la dignidad humana, la integridad física y psíquica, el libre desarrollo de la personalidad, así lo hace principalmente en el numeral 2, literal c), al manifestar la prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes, lo que nos sitúa en las circunstancias de quien se encuentra padeciendo una enfermedad terminal o grave, incurable e irreversible y de quien el Estado tiene la obligación de proteger de manera especial por encontrarse dentro de los grupos de atención prioritaria, brindando los cuidados necesarios, la medicina paliativa

---

<sup>49</sup> Infobae. 2013. Cuáles son los casos que prevé la ley argentina de muerte digna. <http://www.infobae.com/2013/09/16/1509133-cuales-son-los-casos-que-preve-la-ley-argentina-muerte-digna> 28. Consultado 21 de Junio de 2016.





adecuada, así como, el personal especializado para estos casos, teniendo en cuenta que si una persona enferma terminal se encuentra padeciendo dolores insoportables y no tiene esperanza de recuperación, lo más humano y digno para esa persona, es poder decidir libremente si desea continuar en esa situación, o la considera inhumana, degradante, e indigna tanto, que prefiera poner fin a esos padecimientos a través de la ingesta de los fármacos letales que le causarían la muerte, teniendo presente que esta decisión podría también manifestar anticipadamente cualquier persona, para que en un futuro pueda procederse haciendo efectiva esta voluntad en caso de que él no pueda manifestarlo, o sus familiares más cercanos no deseen hacerlo, como el caso de aquel que se encuentre en estado de coma profundo, como producto de una enfermedad o accidente grave irreversible, con lo cual no solamente se permitiría la Eutanasia activa sino la Eutanasia pasiva.

### **3.3.2 Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes**

No solamente la Constitución de la República prohíbe las torturas, tratados degradantes e inhumanos, sino la Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, en los siguientes términos.



- **Artículo 2**

Todo acto de tortura u otro trato o pena cruel, inhumana o degradante constituye una ofensa a la dignidad humana y será condenado como violación de los propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

- **Artículo 4**

Todo Estado tomará, de conformidad con las disposiciones de la presente Declaración, medidas efectivas para impedir que se practiquen dentro de su jurisdicción torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

- **Artículo 8**

Toda persona que alegue que ha sido sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, por un funcionario público o a instigación del mismo, tendrá derecho a que su caso sea examinado imparcialmente por las autoridades competentes del Estado interesado.

### 3.3.3 Análisis.

La prohibición de tratados inhumanos y degradantes contemplados en la Constitución de la República, y los Tratados Internacionales, procuran



garantizar derechos de primer orden como el derecho a la integridad física y psíquica, a la dignidad, el derecho a la autonomía de la voluntad, y a la autodeterminación, derechos que asisten a cada persona para decidir libremente sobre su vida y por ende sobre su muerte, cuando considere que esta ha sido degradada por enfermedades terminales o padecimientos graves e irreversibles, que conllevan dolores insoportables, tortuosos e inhumanos, razones por las que su calidad de vida y demás derechos se encuentran menoscabados, impidiéndole el desarrollo normal y adecuado de su existencia; es decir que mantener a una persona en esa situación degradante, constituiría una contravención a los derechos y principios consagrados en la Constitución y en los tratados internacionales.

El primer derecho fundamental del ser humano es la vida, y todos los demás derechos se desarrollan a partir de este como un prerrequisito.

En la Constitución del Ecuador creada en Montecristi y aprobada en 2008 se garantiza el derecho a la vida, a la integridad física, psíquica, moral y sexual; de tal forma que este derecho se convierte en una base constitucional, para el actuar político, social y para el avance tecnológico de la ciencia aplicada a la salud, razón por la cual podemos divisar con claridad que el respeto a la vida es primordial, pero no concebida como un simple hecho natural, sino como la vida plena en cuanto a su calidad, al ejercicio y goce de los derechos que por existir podemos disfrutar, y a la dignidad como un principio inherente a la calidad de ser humano.



## CONCLUSIONES

La sociedad avanza a paso acelerado de igual forma que la vida de los seres humanos, es por tanto, que las circunstancias actuales dejan ver el tema de la muerte como parte cierta de la vida, la misma que con fundamentos en la dignidad humana, la autonomía y la autodeterminación, derechos consagrados en la Constitución y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dan paso a que la Eutanasia o muerte digna sea legalizada dentro de nuestro ordenamiento jurídico.

La Eutanasia es un procedimiento que garantiza los derechos de las personas en cuanto a su dignidad, integridad física y psíquica, así como el derecho a tomar decisiones libremente, el derecho al buen vivir, al libre desarrollo de la personalidad, y a la autodeterminación; razones por las cuales a nivel mundial son varios los países que ya han regulado la Eutanasia; y siendo el Ecuador un país que evoluciona constantemente, es necesario establecer una regulación sobre la Eutanasia, que garantice el derecho a la dignidad humana de las personas hasta el fin de sus días.

Los Enfermos Terminales son un grupo vulnerable, al que el Estado no le ha dado la atención necesaria, es por esto, que debemos socializar la temática de la Eutanasia, así como promover su regulación, para que la ciudadanía conozca al respecto y pueda formarse un criterio sobre esta posibilidad, pues a simple vista para muchos será una locura la posibilidad de incorporar a nuestro ordenamiento jurídico este derecho de cada persona a decidir su



muerte, en caso de que se encuentre padeciendo una enfermedad terminal o grave que le afecte de forma irreversible en su integridad física y psíquica, impidiéndole llevar por estas razones una buena calidad de vida caracterizada por la dignidad humana.

En la actualidad, la mayoría de las familias hemos tenido casos cercanos de enfermos que se encuentran en etapa terminal, permitiéndonos palpar el dolor, la impotencia y sobretodo la falta de actuación de parte de las autoridades legislativas, lo que hace más cruel el transcurso del tiempo en el enfermo que sabe tarde o temprano va a morir.

Es por esto, que el Estado debe considerar a los enfermos terminales o con padecimientos graves irreversibles y sin esperanza de vida, como parte de los grupos de atención prioritaria, para que puedan contar con los cuidados paliativos, atención y la infraestructura adecuada, de tal forma que sus derechos sean garantizados en todas sus dimensiones, teniendo en cuenta que el primer paso en este proceso, es legislar el derecho a una muerte digna para que cada persona puede decidir libre e informadamente sobre este derecho y no tenga que prolongar el tiempo de sufrimientos y dolores inhumanos que degradan su calidad humana si no es su deseo el de seguir viviendo.



## BIBLIOGRAFÍA

- BARRERA Carbonell Antonio, 1997, Sentencia Colombiana 239, Colombia.
- CABANELLAS Guillermo, 2008, Diccionario Jurídico Elemental, Argentina, Editorial Heliasta S.R.L.
- CLAUS Roxin, 2001, Eutanasia y Suicidio, Cuestiones Dogmáticas y de Política Criminal, Granada.
- Cristina de Miguel Sánchez, A. López Romero. Eutanasia y Suicidio Asistido: Conceptos Generales, Situación legal en Europa, Oregón y Australia. 2006. Madrid. Vol. 13, Pag: 212, 213.
- Diccionario de la Real Academia Española; Edición No 22; España; 2001
- FARFÁN Molina Francisco, 1996, Eutanasia, Derechos Humanos y Ley Penal, Bogotá.
- JIMENEZ DE ASUA Luis, 1978, Libertad de Amar y derecho a Morir, 6 ta Edición, Buenos Aires, Editorial Losada S.A.
- NUÑEZ Paz Miguel Angel, 1999, Homicidio Consentido, Eutanasia y Derecho a Morir con Dignidad, Madrid.
- PELE Antonio, Una Aproximación al Concepto de Dignidad Humana, Revistas Universitarias; Universidad Carlos III de Madrid, España.



## BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- Aciprensa. 2009. *Luxemburgo despenaliza la eutanasia tras limitar poderes del Gran Duque*, Roma: <http://www.aciprensa.com/noticias/luxemburgo>. Consultado, 10 de marzo de 2016.
- Asociación Federal del Derecho a Morir Dignamente. 1984. *Eutanasia y Suicidio Asistido en el Mundo*. España: [http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html). Consultado 5 de abril de 2016.
- EL PAIS Periódico Global. 2007. Quiero dejar de no vivir. [http://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2007/01/17/sociedad/1168988401_850215.html). Consultado 12 de Mayo de 2016
- De Brigard Ana. (2010). Colombia Frente a la Eutanasia. <http://www.dmd.org.co/pdf/colombia.pdf> Consultado 18 de Junio de 2016
- Infobae. 2013. Cuáles son los casos que prevé la ley argentina de muerte digna. <http://www.infobae.com/2013/09/16/1509133-cuales-son-los-casos-que-preve-la-ley-argentina-muerte-digna> 28. Consultado 21 de Junio de 2016



- Navas Patricia, Vida y Bioética. 2008.  
<http://www.forumlibertas.com/luxemburgo-se-convertira-en-el-tercer-pais-de-la-ue-en-legalizar-la-eutanasia/>. Consultado 5 de Junio de 2016
- Odalys, Quintero Silverio; Jorge Félix, Rodríguez Hernández. 2015. Revista Cubana de Salud Pública.  
<http://search.scielo.org/?q=eutanasia%20&where=ORG#sthash.GBLkAgHr.dpuf>  
Consultado 5 de abril de 2016.
- Redacción la Voz. 2015. Diario La Voz del Interior.  
<http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cinco-paises-permiten-la-eutanasia-y-varios-mas-autorizan-el-bien-morir>. Consultado 5 de abril de 2016.
- SILVA Alarcón Doris; La Eutanasia Aspectos Doctrinarios Aspectos Legales Centro de Estudios Biojuridicos:  
<http://uchilecl./publicaciones/anuales/8/estudios4.htm>. Consultado 5 de abril de 2016.
- SIMON LORDA, Pablo y BARRIO CANTALEJO, Inés M. 2012. La eutanasia en Bélgica. *Revista Española de Salud Pública*. vol.86.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272012000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272012000100002&lng=es&nrm=iso)>. Consultado 5 de abril de 2016.
- The World Federation of Right to Die Societies. 2015. Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional, Ley de Terminación de la Vida a





Petición Propia y Suicidio Asistido:

[http://www.eutanasia.ws/eutanasia\\_mundo.html](http://www.eutanasia.ws/eutanasia_mundo.html) .Consultado 5 de

Abril de 2016.



## CUERPOS NORMATIVOS

- CODIGO PENAL DE HOLANDA
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
- CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS PACTO SAN JOSÉ
- DECLARACIÓN SOBRE LA PROTECCIÓN DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES
- LEY DE COMPROBACIÓN DE TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA Y DE AUXILIO AL SUICIDIO DE HOLANDA
- LEY RELATIVA A LA EUTANASIA DE BELGICA
- LEY 26.742 REFERENTE A LA MUERTE DIGNA DE ARGENTINA
- SENTENCIA 239/97 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA
- SENTENCIA T-970/14 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA